

Anestesia induzida com fentanil, propofol e atracúrio, e mantida com oxigênio, remifentanil e isoflurano. Após a perda de consciência o cateter de Fogarty 5F foi introduzido na traquéia sob visão direta (laringoscopia) e a intubação traqueal realizada com tubo 5,0 com balonete. Após ventilar o paciente por 5 min com oxigênio a 100%, foi introduzido o fibroscópio pelo interior do tubo traqueal, orientando o avanço do cateter de Fogarty até o brônquio fonte direito. O balonete do cateter foi inflado com água sob visão direta, para evitar pressão excessiva e dano traqueal. O pulmão esquerdo foi ventilado com o tubo traqueal. Ao final da lobectomia o balonete do cateter foi desinflado e o pulmão direito expandido. Após a extubação foi realizada nova fibroscopia que não mostrou nenhuma lesão no local onde o balonete do cateter ficou inflado. **Resultados e conclusão:** O cateter mostrou-se uma excelente alternativa para ventilação monopulmonar em crianças, pois em nenhum momento ocorreu hipoxemia, e o campo cirúrgico foi considerado excelente pelo cirurgião.

ETAPA II DA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE NO SERVIÇO DE ANESTESIA E MEDICINA PERIOPERATÓRIA DO HCPA-SAMPE

MARCIA WEISSHEIMER; HELENA MARIA ARENSON-PANDIKOW

Introdução: A etapa I da enquete (rev HCPA 07 supl p. 200) apontou indicadores quantitativos do tripé funcional do SAMPE (fármacos, equipamentos e ações da enfermagem) em diversas áreas do hospital. **Objetivos:** Analisar os dados qualitativos referentes ao nível de satisfação dos anestesistas. **Metodologia:** Estudo transversal realizado no 2º semestre de 2006 pela aplicação de questionários em todos os anesthesiologistas do HCPA atuantes na UBC, CCA, UCO, UHd, Rx, Radioterapia, URPA e consultório da APA. Na questão aberta os pareceres dos respondentes (n=105) relacionados ao uso de fármacos/ insumos/ equipamentos e ações da enfermagem, sempre que recorrentes, foram contextualizados e diagramados segundo Ishikawa (Campos VF- Controle da Qualidade Total, Bloch Ed.1995). **Resultados e Comentários:** O diagrama de Ishikawa alinha na porção superior da espinha as queixas prevalentes. Na inferior, destaca as mudanças requeridas para melhorar processos. **Conclusão:** A métrica obtida na fase I estabeleceu os níveis de intervenção necessários em diversos setores, nos dois últimos anos. As opiniões levantadas na etapa II definiram as ações prioritárias na reformulação do sistema organizacional vigente buscando uma prática em anestesia segura e satisfatória.

ANESTESIA COMBINADA , BLOQUEIO SUBARACNÓIDEO (BSA) E PERIDURAL (BPD), PARA CESARIANA EM PACIENTE COM OBESIDADE MÓRBIDA (OM)

RODRIGO DIAS SUÑÉ; ANA LUCIA COSTA MARTINS

Introdução: BSA está consagrado para cesariana por sua rapidez de instalação, efetividade e baixas doses utilizadas. Contudo, início rápido de efeitos pode desencadear alterações hemodinâmicas importantes, sendo esta uma de suas limitações. Em pacientes com OM, a dificuldade ventilatória e a supino-hipotensão são exacerbadas quando usado BSA em doses habituais. Técnica possível, bem descrita porém pouco usada em nossa rotina é a anestesia combinada (AC): BSA e BPD. BSA usando 1/3 da dose habitual, consegue-se rápida instalação da anestesia sem o risco de efeitos adversos importantes e pela complementação de doses sucessivas pelo BPD vai-se gerenciando a extensão e a duração do bloqueio. **Objetivos:** relatar caso clínico com uso de AC para cesariana em paciente com OM. **Materiais e Métodos:** J.O.V., 30 anos, 155cm, 120 kg, IMC de 49,9, ASA III, diabetes gestacional, obesidade mórbida e gestação de 37 semanas. Indicada cesariana por impossibilidade de monitorização do trabalho de parto pela OM. Após monitorização adequada, na PCT sentada foi feita antisepsia e anestesia da pele. Realizada punção entre L2-3 com agulha Tuohy 16 G.. Identificado espaço peridural. Foi introduzida, por dentro desta, uma Whitacre 27 x 11 cm e feito um BSA com 5 mg de Bupivacaína isobárica. Retirada Whitacre e colocado cateter peridural, sendo administrado Lidocaína 2% em doses de 100 mg até atingir efeito desejado (total administrado de 300 mg). Obteve-se rápido início e bom relaxamento muscular. Não houve hipotensão a ser tratada e nem insuficiência ventilatória. O feto nasceu sem intercorrências. **Conclusões:** Embora mais trabalhosa, a AC é uma boa opção para paciente com OM, aliando as vantagens de cada técnica e diminuindo a incidência de efeitos adversos graves.

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE TRABALHO DOS MÉDICOS DO SERVIÇO DE ANESTESIA E MEDICINA PERIOPERATÓRIA (SAMPE) DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

LEANDRO TURRA OLIVEIRA; HELENA MARIA ARENSON-PANDIKOW; CARMEN REGINA BORTOLOZZO; SIMONE PETRY; THIAGO FONSECA SCHUCH

Introdução: O trabalho do anestesista exige cuidado constante do paciente, no geral confinado em sala de cirurgia. **Objetivo:** Avaliar em que este perfil de trabalho difere dos médicos em geral. **Métodos:** Estudo transversal comparativo, realizado no período de out2007 a jan2008, pela aplicação de questionário anônimo em anestesistas (grupo I) do SAMPE e grupo II: amostra-controlada por especialidades médicas registradas no CREMERS. Os grupos foram analisados pelo teste t-student e chi-quadrado. **Resultados:** O grupo I totalizou 68 respondentes e grupo II 69 não anestesistas. Ambos não diferiram estatisticamente quanto à idade, horas diárias e semanais de trabalho, noites de sobre-aviso e/ou plantão durante a semana ou finais de semana, saídas para trabalhar à noite nas 2 últimas semanas, dias de férias/ano, prática de atividade física ou de